

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE ENFERMERÍA

**Actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en
preescolares del nido "Belén Kids", Los Olivos, 2011**

TESIS :

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR :

María Milagros Marrufo Marrufo

ASESOR :

Juana Virginia Echeandía Arellano

Lima – Perú

2012

**ACTITUDES DE LAS MADRES HACIALA ALIMENTACIÓN
INFANTILEN PREESCOLARESDELNIDO
“BELÉN KIDS” - LOS OLIVOS
2011**

A Dios, Nuestro Señor, a quien debo mi existencia y los logros que he alcanzado, porque sin su guía mi vida no sería la misma. Porque con ÉL lo tengo TODO.

A los dos motores de mi vida:
Mis padres. Liliana y Leoncio, porque con su amor, dedicación, paciencia y esfuerzo logran que yo sea una mejor hija, profesional y persona.

A mis familiares y amigos, porque con sus buenos deseos, consejos, apoyo moral y críticas constructivas me han acompañado a lo largo de este camino para alcanzar mis metas.

A mi Alma Mater, la UNMSM
que me albergó por 5
maravillosos años y me brindó
los conocimientos necesarios
para lograr mi anhelada meta:
Ser Enfermera.

A la Mg. Juana Echeandía,
porque no sólo es una buena
Enfermera, sino que es una
excelente docente en quien
confío y a quien pedí su
asesoría en la elaboración de
este trabajo.

A todos las personas a quienes
cuidé a lo largo de mi vida
universitaria, porque aprendí
mucho de ellos. Todos fueron
una razón más para rectificar mi
decisión de ser Enfermera. ¡A
todos GRACIAS!

ÍNDICE

	Pág
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	4
B. Formulación del problema	9
C. Objetivos	10
D. Justificación	10
E. Propósito	11
F. Marco teórico	12
F.1 Antecedentes	12
F.2 Base teórica	16
2.1 Situación Actual De La Nutrición Infantil A Nivel Nacional	17
2.2 Estrategia Sanitaria Nacional De Alimentación Y Nutrición	21
2.3 Niño preescolar: características biológicas	24
2.4 Alimentación Y Requerimientos Nutricionales Del Niño Preescolar	25
2.5 Estado Nutricional Del Preescolar: Definición Y Evaluación	32
2.6 Rol De Los Padres En La Alimentación Del Preescolar	36
2.7 Intervención De Enfermería En La Alimentación Del Preescolar	37
2.8 Generalidades Sobre Actitudes	39
G. Definición operacional de términos	44

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO

A. Tipo, nivel y método de estudio	45
B. Descripción del Área de estudio	45
C. Población y Muestra	46
D. Técnica e instrumentos de recolección de datos	46
E. Recolección, Procesamiento Y Presentación De Datos	47
F. Análisis E Interpretación De Datos	47
G. Consideraciones éticas	48

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A.	Resultados.....	49
1.	Datos generales.....	49
2.	Datos específicos.....	50
B.	Discusión	54

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A.	Conclusiones.....	59
B.	Limitaciones	60
C.	Recomendaciones	60

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
---	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	65
--------------------------	-----------

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	N° Pág.
1.. Actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido “Belén Kids”. Los Olivos. Lima-Perú.2011.....	50
2. Actitudes favorables de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido “Belén Kids”. Los Olivos. Lima-Perú 2011.....	51
3. Actitudes desfavorables de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido “Belén Kids”. Los Olivos. Lima-Perú 2011.....	53

RESUMEN

La desnutrición infantil afecta a gran parte de la población menor de 5 años a nivel mundial. Las causas de este grave fenómeno son múltiples y de distinta índole: social, política, económica y cultural, por ejemplo: bajos recursos económicos, enfermedades maternas, falta de acceso a información sobre los requerimientos nutricionales en ésta etapa de vida, las costumbres de los padres en relación a la alimentación del niño, inadecuados hábitos alimenticios, poca actividad física, creencias populares en torno al tema, etc.

Sin embargo, la responsabilidad en la alimentación de los menores de 5 años recae en los padres o cuidadores, pues son ellos los que proporcionan los alimentos a los niños y les inculcan los hábitos relacionados con su alimentación. Por ello, la Enfermera, en su labor preventiva promocional y al evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños debe brindar información sobre el estado nutricional y orientar a los padres sobre los requerimientos en esta etapa, entre otros aspectos, para favorecer la adecuada nutrición en nuestra niñez.

En este contexto se realizó el presente estudio titulado: **Actitudes De Las Madres Hacia La Alimentación Infantil En Preescolares Del Nido “Belén Kids”. Los Olivos. 2011**, que tuvo como objetivo: Determinar las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido “Belén Kids”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 45 madres de niños de 3 a 5 años y la muestra fue de 32 madres. Los resultados fueron que de 32 madres (100%); 17

madres (53%) presentaron actitudes desfavorables hacia la alimentación infantil y 15 madres (47%) actitudes favorables.

Se concluyó que en las madres hay una tendencia de actitudes desfavorables hacia la alimentación infantil. Estas actitudes influyen en la nutrición de sus niños, lo que podría generarles problemas de desnutrición, poniéndolos en riesgo de presentar alteraciones que afectarían su normal crecimiento-desarrollo y predisponiéndolos a enfermedades a lo largo de su vida.

Palabras Claves: Actitudes, Alimentación Infantil, Madres, Preescolares.

SUMMARY

Child malnutrition affects a large part of the population under 5 years worldwide. The causes of this serious phenomenon are multiple and of different types: social, political, economic and cultural, for example, low income, maternal illness, lack of access to information about the nutritional requirements at this stage of life, the customs of the parents regarding the child's diet, inadequate dietary habits, physical inactivity, popular beliefs on the subject, etc.

However, responsibility for feeding children under 5 years rests with parents or carers, as it is they who provide food to children and inculcate the habits related to food. Therefore, the nurse in preventive and promotional work to evaluate the growth and development of children must provide nutrition information and guidance to parents about the requirements at this stage, among other things, to promote adequate nutrition our children.

In this context we undertook the present study entitled Attitudes Towards The Infant Alimentation In Mothers Of Preschool Children's "Belen Kids". Los Olivos. 2011, aimed to: determine the attitudes of mothers towards infant alimentation in the preschool "Belen Kids", the study was application level, quantitative, cross sectional design. The population consisted of 45 mothers of children aged 3 to 5 years and the sample was 32 mothers. The results were that of 32 mothers (100%), 17 mothers (53%) had unfavorable attitudes towards infant alimentation and 15 mothers (47%) favorable attitudes.

It was concluded that there is a tendency for mothers of unfavorable attitudes towards infant Alimentation. These attitudes influence their children's nutrition, which could generate them from malnutrition, putting them at risk for disorders that affect normal growth, development and predispose to disease throughout life.

Keywords: Attitudes, Infant Alimentation, Mothers, Preschool.

PRESENTACIÓN

Los niños que se encuentran en la etapa preescolar se caracterizan por tener un rápido crecimiento y desarrollo de su organismo, tanto a nivel físico como cognitivo, lo cual exige ofrecerles una alimentación nutritiva. Estas exigencias pueden causar algunos trastornos nutricionales, ya sea por un déficit o exceso en su alimentación.

En la actualidad, la desnutrición infantil está directamente relacionada con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil. Se calcula que la mitad de todas las muertes de niños menores de 5 años en países en desarrollo se debieron a problemas relacionados con la desnutrición.

La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades, sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. Es provocada por el insuficiente aporte de hidratos de carbono, grasas y proteínas. Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud.

En la actualidad y según estudios realizados en los últimos años en la población infantil del país, se logró identificar que la desnutrición crónica afecta más a niños que a niñas y aumenta rápidamente con la edad, hasta alcanzar el 27% entre los niños menores de 5 años, mostrando los efectos acumulativos del retraso en el crecimiento.

Asimismo, la desnutrición crónica es mayor entre los niños del área rural que entre los que residen en el área urbana (43% y 18% respectivamente). Los menos afectados con la desnutrición crónica, son los niños de madres con educación superior, pues sólo el 4% de ellos sufren retardo en su crecimiento. Contrariamente los más afectados son los niños de madres sin nivel de educación: el 62% de estos niños son desnutridos crónicos.

Se ha demostrado que los niños con retardo en talla tienen mayor posibilidad de presentar hipertensión y ser obesos en la adultez, mayor riesgo de diabetes, lo cual demuestra que la agresión nutricional no sólo repercute al individuo cuando la padece, sino que sus consecuencias estarán presentes a lo largo del curso de la vida. Un reciente informe del Programa de Nutrición de la OMS explica que el retraso en el crecimiento de los niños afectados por la indigencia y la malnutrición es una manifestación más de un síndrome de afectación general del desarrollo físico y mental.

Se sabe que el déficit de micronutrientes en la dieta, como el Hierro, Vitamina A, Vitamina B, Zinc y Yodo, la anemia por deficiencia de hierro entre otras enfermedades prevalentes en la infancia constituye una forma “escondida” de desnutrición y representa un grave problema para la salud pública. Por ello la importancia de la labor preventiva promocional de la Enfermera en brindar información clara y precisa sobre la importancia de la nutrición en los primeros años de vida, pues juega un papel importante en el crecimiento físico y desarrollo intelectual del ser humano. Una adecuada nutrición favorecerá tanto su crecimiento corporal como el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas y lo harán más inmune o resistente a las

enfermedades. Por el contrario, una inadecuada alimentación o malnutrición limitará su crecimiento y el desarrollo de su capacidad cognoscitiva, haciéndolo más propenso a enfermedades y a la muerte.

Ésta y otras reflexiones motivo a la investigadora a plantearse el siguiente problema científico: ¿Cuáles son las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del Nido “Belen Kids”, en el distrito de Los Olivos?

El presente trabajo consta de Capítulo I: Introducción: en el que se presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema; formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica, hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método, en el que se incluye el nivel, tipo y método; descripción del área de estudio; población y muestra; técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideración ética. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se exponer las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

El crecimiento y el desarrollo durante los primeros años de vida constituyen la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano del cual depende el avance de toda sociedad. Según estudios se pudo evidenciar que lo que ocurre con los niños y niñas en sus primeros años de vida son de vital importancia para su bienestar inmediato como para su futuro. Si en los primeros años de vida un niño recibe los cuidados necesarios para su edad, probablemente crecerá sano, desarrollará capacidades verbales y de aprendizaje, asistirá a la escuela y llevará una vida productiva y gratificante ⁽¹⁾

Cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido a su desarrollo deficiente, muchos niños son propensos al fracaso escolar. También es probable que sus padres no posean la información necesaria para que proporcionen a sus hijos una atención de salud, nutrición y estimulación temprana deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y el desarrollo deficiente ⁽²⁾

Se ha observado que la situación nutricional de los niños en edad preescolar influye directamente sobre su capacidad de aprendizaje y limita su desempeño en el ámbito escolar. Durante la primera infancia (período prenatal hasta los ocho años), los niños experimentan un crecimiento rápido en el que influye mucho su entorno. Los problemas que sufren los adultos, como problemas de salud mental, obesidad, cardiopatías, delincuencia, y una deficiente alfabetización y destreza numérica, pueden tener su origen en la primera infancia ⁽³⁾.

Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud. A nivel mundial uno de cada cuatro niños y niñas (alrededor de 146 millones) que representa el 27% de la población de los menores de cinco años, tienen peso inferior al normal. Para los niños y niñas cuya situación alimentaria es deficiente, enfermedades comunes de la infancia como la diarrea y las infecciones respiratorias pueden ser fatales ⁽⁴⁾

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. Puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. Esto implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta).

En nuestro país, la desnutrición crónica es un problema que va en aumento con el pasar de los años. De acuerdo con la ENDES, el promedio nacional de desnutrición crónica en niños menores de 5 años alcanzó el 25,4% en el año 2000. Los departamentos más afectados son: Huancavelica (53,4%), Cusco (43,2%), Apurímac (43%) y Huánuco (42,8%). Los niños afectados ven vulneradas sus capacidades potenciales de enfrentar la pobreza debido al impacto directo de la desnutrición crónica sobre su desarrollo físico y educativo ⁽⁵⁾

A nivel nacional, la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, se ha mantenido constante en los últimos 10 años con una tasa de aproximadamente 25%. La gravedad de este problema resulta evidente cuando se observa la situación en los departamentos. En nueve de ellos más del 30% de los niños de 0 a 5 años presentan desnutrición crónica, siendo Huancavelica el caso más alarmante, con casi la mitad de sus niños desnutridos (49%). ⁽⁶⁾

Aunque normalmente se menciona a la pobreza como la causa principal de la desnutrición, existen otras causas tan importantes como la no lactancia materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos, entre otros ⁽⁷⁾

La introducción temprana o tardía de alimentos complementarios, así como la inadecuada preparación, baja frecuencia de las comidas son factores importantes que desencadenan procesos de desnutrición. Estudio de prácticas realizadas en comunidades pobres indican que las preparaciones más utilizadas son de baja densidad calórica, no

contiene proteína natural y son suministradas al niño dos o tres veces al día. Así podemos definir que los factores que determinan el estado nutricional de un niño están relacionados con el consumo (hábitos, costumbres, nivel socio - económico, salud y educación), con el gasto energético y con las reservas del individuo.⁽⁸⁾

La desnutrición en la niñez menor de cinco años puede denominarse como una enfermedad silenciosa que incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Esto ocasiona una serie de consecuencias negativas en distintos ámbitos. Entre ellas destacan los impactos en morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad, entre otros.⁽⁹⁾

Los efectos en educación son igualmente alarmantes. La desnutrición afecta al desempeño escolar a causa del déficit que generan las enfermedades asociadas, y debido a las limitaciones en la capacidad de aprendizaje vinculadas a un menor desarrollo cognitivo. La mayor probabilidad de enfermar hace que los niños y niñas desnutridos presenten una incorporación tardía al sistema educativo y mayor ausentismo escolar, con lo que aumenta su probabilidad de repetición y deserción. Estos efectos son irreversibles y a menudo se transmiten de generación en generación, con lo cual el proceso se vuelve un círculo vicioso de déficit de crecimiento y desarrollo de largo plazo que tiene un gran impacto en la sociedad⁽¹⁰⁾

Con el pasar de los años se comprueba que la desnutrición es el resultado de múltiples factores: enfermedades infecciosas frecuentes,

prácticas inadecuadas de alimentación e higiene, ambiente insalubre, consumo insuficiente de alimentos nutritivos, entre otras. Todas ellas asociadas generalmente a la pobreza de la familia, su bajo nivel educativo, a la escasa inversión social, a la falta de priorización en los grupos más vulnerables y, al uso ineficiente de los recursos del Estado. La desnutrición crónica no es sólo un problema de salud, es un indicador de desarrollo del país.

El gobierno y diferentes entidades públicas y privadas tratan de unir esfuerzos con el fin de reducir la desnutrición infantil por medio de la implantación de programas, actividades y ordenanzas que garanticen el buen desarrollo y crecimiento de nuestros niños. Y en el Perú ya existe una política. La Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria ENSA (2004-2015) busca orientar la gestión pública en materia de seguridad alimentaria y nutrición. Establece principios y lineamientos para la acción en los niveles de gobierno, abordando competencias para el desarrollo social y económico. Establece igualmente metas para reducir los niveles de desnutrición crónica entre 2004 y 2015, en especial para las familias con niños >5 años (reduciendo niveles de 25% a 15%) y gestantes y en aquellas en mayor vulnerabilidad. ⁽¹¹⁾

La Enfermera, en su labor preventiva promocional, es la responsable de efectuar acciones con el fin de reducir la desnutrición en la población infantil y de asegurar el buen desarrollo y crecimiento de los niños. Las inmunizaciones, atención integral del niño y adolescente (que incluyen control CRED, evaluación nutricional, visitas domiciliarias, consejería nutricional, etc) y sobre todo la intervención en la comunidad mediante sesiones educativas, demostrativas, trabajo con las autoridades comunales y con los agentes de salud favorecen el

cumplimiento de los objetivos. Para ello se debe promover las prácticas saludables de consumo alimentario e higiene, asegurando una oferta sostenible y competitiva de alimentos locales. Esto nos lleva a entender que la desnutrición sí se puede evitar si se tienen un adecuado control del niño, alimentación que satisfaga las necesidades del niño de acuerdo a su edad.

Durante las prácticas comunitarias se ha podido observar que los niños preescolares presentan bajo peso para su edad, algunos están con sobrepeso, lo que los predispone a la obesidad cuando sean mayores. Al conversar con las madres sobre que tipo de alimentos que le dan a sus hijos muchas refieren: “Mi mamá nos crió comiendo de todo y así crío a mi hijo”, “una vecina le da pura sopa a sus hijos y no se enferman”, “creo que las sopas son alimento”, “yo le doy lo que comemos todos en casa, porque creo que les hace crecer bien” entre otros comentarios.

Esta realidad permitió analizar y plantear las siguientes interrogantes sujetas a ser investigadas: ¿Qué concepto tiene las madres de niños preescolares sobre la alimentación en esa etapa?, ¿Conocen sobre los tipos de alimentos necesarios en la etapa preescolar?, ¿Conocen las consecuencias que conlleva una inadecuada alimentación en los niños?, ¿Las autoridades de la I.E han implementado programas que impartan información sobre la alimentación infantil?

Por las preguntas anteriormente formuladas, la tendencia del incremento de la desnutrición en nuestro país, las consecuencias negativas de ella en el futuro de los niños, así como el desconocimiento que refirieron las madres sobre la alimentación en los niños

preescolares, entre otras razones permitieron la priorización de los problemas y se creyó conveniente realizar un estudio sobre Las Actitudes De Las Madres Hacia La Alimentación Infantil En Preescolares Del Nido “Belén Kids” Los Olivos. 2011

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del Nido “Belén Kids”, Los Olivos, 2011?

C. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del Nido “Belén Kids” Los Olivos

Objetivos específicos

- Identificar las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del Nido “Belén Kids” Los Olivos
- Describir las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del Nido “Belén Kids” Los Olivos

D. JUSTIFICACIÓN

Una buena alimentación en los primeros años de vida del ser humano es esencial para su adecuado crecimiento y desarrollo. Sin embargo muchas veces las madres y/o cuidadores de niños no conocen los alimentos que necesitan de acuerdo a los requerimientos

nutricionales. La alimentación variada y equilibrada proporciona las cantidades apropiadas de energía y nutrientes que necesita diariamente un niño, por estar en una etapa de crecimiento rápido.

En la actualidad, el sobrepeso y la obesidad en los niños preescolares se están convirtiendo en problemas graves a nivel nacional y mundial, especialmente en áreas urbanas. Las consecuencias, nada favorables en los niños, se presentan como trastornos del crecimiento físico, susceptibilidad a enfermedades, bajo rendimiento escolar, etc

La Enfermera, en su labor preventiva - promocional en el Primer Nivel de Atención es la responsable del Área de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en los establecimientos de Salud. Es responsabilidad del personal de Enfermería la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños, la evaluación nutricional, evaluar los conocimientos y prácticas de las madres, la consejería sobre los cuidados y alimentación en sus hijos para así promover las prácticas saludables e ir disminuyendo los niños desnutridos en el País.

Éstas acciones, sumadas al trabajo del equipo multidisciplinario y cumpliendo con los lineamientos en Política de Salud lograrán disminuir considerablemente la desnutrición en nuestros niños y con ello se asegurará un adecuado crecimiento y desarrollo, evidenciándose de este modo una mejora en la salud del País. Por ello se ve pertinente realizar un estudio que permita conocer cuales son las actitudes que tienen las madres en relación a la alimentación infantil en niños preescolares, para poder orientar mejor la consejería y educación en salud por parte del personal de Enfermería.

E. PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio están orientados a brindar información válida y actualizada a las autoridades de los Centros de Salud cercanos a la zona donde se hará el estudio con el fin de que el personal de Enfermería que trabaja en el Primer Nivel de Atención, especialmente en el área de CRED puedan orientar sus actividades y establecer estrategias para intervenir en las madres sobre las actitudes que tiene sobre la alimentación infantil, para poder brindar información verídica y clara con el fin que modifiquen sus estilos de vida y favorezcan el buen desarrollo y crecimiento de sus hijos

F. MARCO TEÓRICO

F.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación se presentan los antecedentes relacionados al tema de investigación

CANALES, Omar (2009) realizó el estudio titulado “Efectividad de la sesión Educativa “Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas” en el incremento de conocimientos de las madres de preescolares en la Institución Educativa San José, El Agustino”. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de la sesión Educativa “Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas” en el incremento de conocimientos de las madres de preescolares en le Institución Educativa San José, El Agustino. El método fue aplicativo, de tipo cuantitativo, método cuasi experimental. Se utilizó como instrumento un cuestionario y entre las conclusiones tenemos que:

“Acerca del nivel de conocimientos antes de la sesión educativa “Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas”, en su mayoría es bajo seguido de un mínimo porcentaje medio, relacionado a que desconocen aspectos fundamentales en la preparación de una lonchera nutritiva: ejemplo de lonchera nutritiva, función de los carbohidratos, alimento rico en calcio recomendado en la lonchera, función de la lonchera escolar y alimento rico en hierro recomendado en la lonchera, y conocen: ejemplo de mineral, ejemplo de vitamina C en la lonchera y ejemplo de tipo de vitamina.” ⁽¹²⁾

DURAND, Diana (2008) realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111-Callao”, teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Inicial “N° 111”. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y el diseño utilizado fue el descriptivo de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 30 madres. Para la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Una de las conclusiones fue la siguiente:

“El nivel de conocimientos de las madres acerca de la alimentación en el preescolar es en promedio 90% de medio a alto, con presencia significativa de un 10% de madres con nivel de conocimientos bajo. Entre los aspectos que desconocen se encuentran: los beneficios principales de cada tipo de nutrientes y en que alimentos se encuentran; asimismo la frecuencia de consumo semanal de alimentos como las carnes, leche es deficiente, lo cual indica una alimentación no balanceada en calidad y cantidad para las necesidades calórico

proteicas que se requieren para un óptimo crecimiento y desarrollo del niño en edad preescolar”⁽¹³⁾

FLORES, Liliana (2006), realizó el estudio sobre el “Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi”, teniendo como objetivo establecer la relación entre el nivel económico y el nivel de conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación y el estado nutricional del preescolar. El método de estudio fue descriptivo transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por todos los niños de 2 a 5 años de edad con la participación de sus madres. Se utilizó un cuestionario y la técnica fue la encuesta. La conclusión más resaltante fue:

“La mayoría de las madres tienen conocimiento medio a bajo, son de nivel económico medio bajo a bajo y el estado nutricional de los preescolares es de desnutrición crónica y desnutrición global”⁽¹⁴⁾

REQUENA, Lissett (2006) Realizó un estudio sobre el “Conocimiento y las prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa N° 524 Nuestra Señora de la Esperanza”, teniendo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento y las practicas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y el estado nutricional del preescolar. Es un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 150 madres y sus niños. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario. La conclusión más resaltante fue:

“El mayor porcentaje de madres (76.7%) tiene prácticas inadecuadas en cuanto al contenido de la lonchera, encontrándose que la mayoría de las madres envían a sus hijos galletas, infusiones, leche, pan con pollo y mayonesa”⁽¹⁵⁾

PANIAGUA, GISELLA Y COLAB (2003) realizaron un estudio sobre “Evaluación nutricional en una población preescolar en el Puesto de Salud Fernando Luyo – Villa El Salvador en Julio del 2003”, teniendo como objetivo determinar el estado nutricional en los pacientes pediátricos de edad preescolar (de 3 a 5 años). El método fue descriptivo prospectivo. La evaluación nutricional se realizó mediante el carné de crecimiento y desarrollo, determinando el grado de desnutrición global (peso/edad). La conclusión más resaltante fue:

“Del total de pacientes evaluados, el mayor porcentaje (66.1%) estuvo dentro de los percentiles normales. Un 32.1 y 1.8% fueron clasificados como desnutridos leves y moderados respectivamente. En nuestra población de estudio, el porcentaje significativo de desnutrición reportado sugiere un inmediato descarte de sus posibles factores condicionantes, pues la alimentación de preescolar debe cumplir no sólo objetivos nutricionales sino también de socialización y de formación de hábitos”⁽¹⁶⁾

FLORES, Espíritu (2000) realizó un estudio sobre la “Efectividad de un programa educativo con imágenes en la modificación de conocimientos de las madres sobre la alimentación en preescolares del PRONOEI “Santa Ana”, San Juan de Lurigancho. Tuvo como objetivo demostrar la efectividad de un programa educativo con imágenes en la modificación de conocimientos de las madres sobre la alimentación en preescolares del PRONOEI “Santa Ana”, El método fue aplicativo, de

tipo cuantitativo, método cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 20 mamás y se utilizó como instrumento un cuestionario. Una de las conclusiones fue que:

“El programa Educativo con imágenes es efectivo en la modificación de los conocimientos de las madres sobre la alimentación en preescolares, sobre todo porque desconocen cuales son los alimentos básicos en la alimentación de preescolares.”⁽¹⁷⁾

De los antecedentes expuestos anteriormente se evidencia que existen estudios relacionados con la desnutrición en niños menores de 5 años y los conocimientos de las madres sobre la alimentación en preescolares. Los trabajos revisados brindaron información que las madres desconocen algunos aspectos de la alimentación infantil, como la frecuencia de los alimentos, horarios de las comidas, alimentos básicos de la lonchera escolar, o poseen conocimiento medio a bajo sobre la nutrición infantil. Estos hallazgos ayudaron a sustentar el origen y planteamiento del problema, aportando información valiosa, sin embargo, no se hallaron antecedentes de estudios realizados sobre las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil, lo que motivó a la realización del presente trabajo que tiene el propósito de dar una visión actualizada sobre el tema.

F.2 BASE TEÓRICA

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se presenta la base teórica.

2.1 SITUACIÓN ACTUAL DE LA NUTRICIÓN INFANTIL A NIVEL NACIONAL

Uno de los problemas más importantes de nuestra población infantil es la desnutrición que la hace susceptible a enfermedades infecciosas, eleva las estadísticas de morbilidad y mortalidad en ella y ocasiona problemas de salud y desarrollo personal en su vida futura, lo que perjudica el desarrollo y la formación del capital humano que en el futuro debe garantizar la continuidad de nuestro país como nación. Para comprender mejor la situación infantil, existen indicadores de desarrollo nutricional como:

a) Mortalidad infantil

Un primer indicador de los riesgos que enfrenta la primera infancia en el país es el de la mortalidad infantil, que da cuenta del número de niños y niñas que fallecen antes de cumplir el primer año de vida. Con el paso de los años y la implementación de estrategias sanitarias, este indicador se ha reducido sustantivamente, conforme a lo reportado por las ENDES 1996 y 2009: de 43 a 20 por mil nacidos vivos a nivel nacional, de 62 a 27 en el área rural y de 30 a 17 en la urbana. Cabe destacar que, aproximadamente la mitad de estos fallecimientos (11 de 20 por mil nacidos vivos) ocurre antes de que el niño cumpla el primer mes de vida. Lo mismo ocurre con la mortalidad de la niñez (número de muertes ocurridas antes de cumplir los cinco años de vida) que, en el mismo período, se ha reducido de 59 a 26 por mil nacidos vivos, a nivel nacional. Con una significativa reducción en el área rural, de 86 a 35 por mil nacidos vivos ⁽¹⁸⁾

b) Desnutrición, anemia y deficiencia de vitamina A

Dos son los indicadores que, con mayor frecuencia, se utilizan para dar cuenta del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en el país: la desnutrición crónica y la anemia. Aunque menos utilizado, por la limitada información disponible sobre su incidencia, la deficiencia de vitamina A es uno de los grandes problemas de salud pública de la población más vulnerable del país (INS-CENAN 2004).

Un niño con desnutrición crónica es aquel que presenta una estatura por debajo de la esperada para su edad, evidenciando deficiencias crónicas en su nutrición y/o salud. Los principales factores asociados a este problema incluyen regímenes de alimentación deficientes y episodios frecuentes de enfermedades infecciosas, los que pueden estar asociados a prácticas de higiene inadecuadas. De acuerdo a Pollit (2002), la desnutrición crónica durante el período preescolar y escolar se asocia a problemas en el desarrollo intelectual y en las competencias educativas de los niños y niñas⁽¹⁹⁾

Según CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) en el año 2010 el Perú era el país de América del Sur con mayor tasa de desnutrición crónica en niños y niñas de 0 a 5 años. Sin embargo, a nivel nacional se redujo de un 25% a un 18%. Esto se debió a la disminución de las áreas menos favorecidas del país. En los años 2005 y 2009 la desnutrición crónica en las áreas rurales cayó de un 40% a 33%. Aunque no es posible establecer relaciones directas de causalidad, el inicio del programa de transferencias condicionadas Juntos (2005) puede haber sido un factor importante en estas mejoras, así como la implementación de la Estrategia Nacional Crecer desde el año 2007.

También se presentan diferencias en el ritmo de mejora a nivel departamental. Mientras la incidencia de desnutrición crónica se redujo en varios de los departamentos más pobres del país, como Huancavelica (de 53% a 43%), Huánuco (de 43% a 33%), Cajamarca (de 43% a 32%), Cusco (de 43% a 32%) y Apurímac (de 43% a 28%), que presentaban los mayores niveles de desnutrición en el año 2000; en otros, se observa un estancamiento importante, como en los casos de Ayacucho (31%), Junín (29%), Pasco (28%) y San Martín (21%)

Otro de los problemas nutricionales que afecta a los niños y niñas es la anemia, la cual, en la mayoría de casos, se debe a la deficiencia de hierro. Al igual que la desnutrición, la anemia se asocia a un inadecuado régimen alimenticio y puede traer consecuencias negativas en el desarrollo de los niños y niñas. De acuerdo a Pollit (2002), la anemia ferropénica durante los primeros tres años de vida trae consecuencias negativas en el desarrollo intelectual del niño.

En el Perú, hay una alta prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años en todos los grupos poblacionales. Al año 2009, tiene anemia el 37% de los niños y niñas menores de 5 años y el 50% de los menores de 3 años. Esta última tasa de anemia, con relación a la reportada en el año 2000, se ha reducido en 11 puntos porcentuales. Dicha disminución se dio en los últimos cinco años, dado que entre los años 2000 y 2005 no se produjo una reducción significativa.

El déficit de vitaminas y minerales, como la vitamina A, el yodo y el hierro, sería la causa más importante de lo que se ha denominado el “hambre oculta”, la cual alcanza a un tercio de la población infantil mundial (UNICEF, 2004). Así tenemos que la deficiencia de vitamina A

en el Perú, la que afecta a un 12% de los niños y niñas menores de 5 años, observándose una mayor incidencia en los que residen en la selva (17%).

c) Enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA)

De acuerdo a la OMS, las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa principal de muertes en los niños y niñas menores de 5 años, a nivel mundial. La deshidratación que producen las EDA privan de agua, sales y nutrientes necesarios para la supervivencia y el crecimiento. Asimismo, los niños y niñas que presentan EDA son más propensos a padecer desnutrición, lo que a su vez los hace más vulnerables a contraer nuevamente enfermedades diarreicas, formando un círculo vicioso.

Por otra parte, las infecciones respiratorias agudas (IRA) son también una de las principales causas de enfermedad y mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años, tanto en el Perú como en otros países en desarrollo. Las IRA comprometen una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor a 15 días. De acuerdo al MINSA, la ocurrencia de estas infecciones puede verse condicionada por un bajo peso al nacer, insuficiente lactancia materna, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación y/o deficiencia de vitamina A.⁽²⁰⁾

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indaga sobre la incidencia de EDA e IRA. En el año 2009, el 17% de los niños y niñas menores de 3 años presentó IRA y el 18% tuvo por lo menos un

episodio de EDA en las dos semanas anteriores a la visita del INEI. La incidencia de estas enfermedades no varía significativamente por área de residencia. Sin embargo, se observan algunas diferencias entre regiones naturales: la incidencia de IRA es más frecuente entre los niños y niñas de la sierra rural (20%) y la selva rural (29%) que entre aquellos del resto de la costa (14%) o de la sierra urbana (10%); la incidencia de EDA tiende a ser mayor entre los niños y niñas de la selva urbana (26%) y la selva rural (30%) respecto de sus pares del resto de la costa (16%), la sierra urbana (17%) y la sierra rural (15%).

2.2 ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

La Estrategia Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable" es una de las 10 estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, debiendo generar las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados según R.M. N° 701-2004/MINSA, debe coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que ejecutan los establecimientos de salud:

Bajo el enfoque del rol de la nutrición por etapas de vida y lo determinante que ésta resulta cuando se aborda desde etapas tempranas de la vida, el Estado peruano a partir del 2006 ha asumido como política prioritaria la lucha contra la desnutrición crónica que afecta a niños menores de 5 años, para lo cual ha implementado y articulado un conjunto de intervenciones relacionadas a mejorar la salud materno infantil, especialmente de aquella población situada en

pobreza y extrema pobreza. Al respecto, la Estrategia Nacional “CRECER” establece la intervención articulada de las entidades que conforman al Gobierno Nacional, regional y local en la lucha contra la desnutrición crónica.

En ese sentido, en el proceso de descentralización de la función Salud a los gobiernos regionales y locales, la Estrategia Sanitaria Nacional "Alimentación y Nutrición Saludable" - ESNANS - es una de las estrategias sanitarias nacionales del Ministerio de Salud que tiene por finalidad orientar a los niveles regionales en la planificación y ejecución de intervenciones y acciones articuladas orientadas a contribuir a una alimentación y nutrición saludable según etapa de vida en la población peruana, tomando como marco de referencia, procesos correspondientes al aseguramiento universal en salud, la atención integral de salud, listado priorizado de intervenciones sanitarias y presupuesto por resultados.

Las acciones propuestas en este Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable para el período 2009 – 2011 se desarrollan en el marco de cada uno de los procesos citados anteriormente

a) Finalidad

Contribuir a la mejora del estado nutricional de la población, a partir de la orientación para el desarrollo de intervenciones efectivas y articuladas en los diferentes niveles de gobierno en salud, para que éstos diseñen, implementen, evalúen las intervenciones efectivas articulando los recursos y responsabilidades de los diferentes sectores públicos y la sociedad civil

b) Objetivos

Objetivo General: Contribuir a la reducción de problemas de malnutrición por etapas de vida, con énfasis en desnutrición crónica y anemia en mujeres en edad fértil, niñas y niños menores de 36 meses.

- **Objetivo Estratégico 1.** Lograr el compromiso político y la articulación intra e intersectorial en los diferentes niveles de gobierno en problemas de malnutrición.
- **Objetivo Estratégico 2.** Garantizar la capacidad de respuesta de los establecimientos públicos del sector salud en problemas de malnutrición.
- **Objetivo Estratégico 3.** Lograr la participación activa de la población: persona, familia, comunidad, de manera articulada con otros sectores, gobiernos locales y otros actores de la sociedad civil para que adopten prácticas adecuadas de alimentación y nutrición.
- **Objetivo Estratégico 4.** Asegurar un sistema de información en temas de malnutrición útil y de calidad que permita la toma de decisiones en los diferentes niveles de gobierno.

c) Metas Al 2021

- Contribuir a la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica a 6% en niñas y niños menores de cinco años.
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de anemia a 12% en niñas y niños menores de 5 años.
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 19 años a 10 %.
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años a 10 %.

- Contribuir a la reducción de la prevalencia de sobrepeso en niñas y niños menores de 5 años a 3%.
- Contribuir a disminuir la prevalencia de obesidad en niñas y niños menores de 5 años a 1%).

2.3 NIÑO PREESCOLAR: CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

La etapa preescolar comprende entre los 3 y 5 años; el niño se ha independizado, tanto psicológica como físicamente de la madre. El niño se percata más claramente de su medio externo.

Entre 1 y 3 años, el niño gana 20 centímetros y 4 kgs. Esto corresponde a una ganancia ponderal del 40% y estatural del 30% con lo que se concibe mejor la importancia del aporte energético durante este periodo. Es la etapa donde se produce un aprendizaje rápido del lenguaje, marcha, socialización y se pueden presentar cambios negativos en el apetito y en el interés por los alimentos.⁽¹⁶⁾

La desaceleración del crecimiento en la etapa preescolar conlleva a una disminución de las necesidades de energía y nutrientes específicos en relación al tamaño corporal. Así tenemos que:

- De los 3 a 5 años los niños tienen el primer contacto con la colectividad y sus inconvenientes: la alimentación en el comedor, comidas impuestas, etc
- Presentan un crecimiento estable.
- Es un periodo marcado por riesgo de infecciones digestivas, respiratorias, etc.

a) Crecimiento Y Desarrollo Del Preescolar

Durante el 2do año de vida, los niños ya se alimentan por sus propios medios y a los 16 meses aproximadamente puede realizar la rotación de la muñeca, esto les ayuda a poder manejar los cubiertos con mayor destreza y no derramar los alimentos mientras se los lleva a la boca. Sin embargo, a pesar de tener la capacidad de comer solos, muchos niños experimenta sus alimentos, comiéndolos con sus dedos y sus manos. Al año y medio ya pueden beber de una taza y a medida que mayor habilidad en sus muñecas, van a poder mezclar sus alimentos con una cuchara, pelar las frutas, etc. Tenemos que tener en cuenta que en esta etapa, la disminución del apetito es un hecho normal y fisiológico, por ésta razón se debe cumplir con los requerimientos nutricionales de acuerdo a la edad del niño.⁽²¹⁾

2.4 ALIMENTACIÓN Y REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DEL NIÑO PREESCOLAR

Los objetivos de la alimentanción del niño en la edad preescolar son asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y promover hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo que puedan interferir en su normal desarrollo físico y mental. La nutrición infantil adecuada no sólo busca conseguir un desarrollo adecuado, sino evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta.⁽²²⁾

Los requerimientos nutricionales de cada individuo dependen en gran parte de sus características genéticas y metabólicas particulares. Sin embargo en forma general se puede considerar que los niños

requieren los nutrientes necesarios para alcanzar un crecimiento satisfactorio, evitar estados de deficiencia y tener reservas adecuadas para situaciones de estrés. Una nutrición adecuada permite al niño alcanzar su potencial de desarrollo físico y mental. De aquí se desprenden dos conceptos:

a) Requerimientos Nutricionales

Es la cantidad de energía y nutrientes biodisponibles en los alimentos que un individuo saludable debe comer para cubrir todas sus necesidades fisiológicas. Al decir biodisponible se entiende que los nutrientes son digeridos, absorbidos y utilizados por el organismo. Los requerimientos nutricionales son valores fisiológicos individuales. Cuando se refieren a grupos poblacionales (niños lactantes, mujeres gestantes, ancianos, etc.) se expresan como promedios.

b) Recomendaciones nutricionales

Son las cantidades de energía y nutrientes que deben contener los alimentos para cubrir los requerimientos de casi todos los individuos saludables de una población. Se basan en los requerimientos, corregidos por biodisponibilidad, a lo que se añade una cantidad para compensar la variabilidad individual y un margen de seguridad ⁽²³⁾

- Necesidades energéticas

La ingesta o aporte calórico aconsejable debe cubrir los requerimientos mínimos para mantenimiento, actividad física y crecimiento. Las necesidades energéticas pueden variar con otros factores como la dieta, el clima o la presencia de patología.

Los requerimientos energéticos en el recién nacido son de dos a tres veces superiores a los del adulto, si se expresan por superficie corporal.

La cantidad de energía que se requiere para el crecimiento durante el primer año de vida es muy grande, tanto que aunque los preescolares y escolares son mucho más activos que los lactantes, sus necesidades energéticas son muchos menores en relación al peso.

Las necesidades para crecimiento son inversamente proporcionales a la edad del niño, variando con la velocidad de crecimiento.

- ***Necesidades de proteínas***

Las proteínas son componentes esenciales del organismo. Cumplen una función estructural de formación y regeneración de los tejidos y forman parte de unidades bioquímicas especiales: enzimas, hormonas, anticuerpos.

La síntesis de cada una de estas proteínas se realiza a partir de la ingesta adecuada de aminoácidos esenciales y no esenciales. Son aminoácidos esenciales los que no pueden ser sintetizados en el organismo y por tanto, precisan ser aportados exógenamente. Los requerimientos de aminoácidos esenciales deben constituir un 40% de los requerimientos proteicos.

Un aporte excesivo de proteínas en niños pequeños es peligroso ya que supone un aumento de la carga renal de solutos.

- ***Necesidades de hidratos de carbono***

Los carbohidratos constituyen la fuente más importante de calorías, encontrándose en los alimentos en forma de monosacáridos y polisacáridos.

Sólo tres monosacáridos son metabolizables por el organismo: fructosa, galactosa y glucosa, pasando los dos primeros también a la glucosa por vías metabólicas distintas.

La sacarosa, formada por glucosa y fructosa, es junto con la fructosa el azúcar más dulce. Debe quedar excluido de la alimentación hasta al menos los seis meses de edad, evitando su incorporación como aditivo hasta después del año.

El almidón está formado por polímeros de glucosa, está presente de forma natural en todos los cereales y también en algunas frutas.

- ***Necesidades de vitaminas***

Una fórmula adaptada cubre todas las necesidades si el lactante recibe como mínimo 750 ml al día. Los suplementos vitamínicos son innecesarios a partir del año de edad, en que una alimentación variada cubre todos los requerimientos. ⁽²⁴⁾



Pirámide nutricional para niños preescolares.

Alimentación correcta es aquella que:

- Es variada: compuesta por los 5 grupos de alimentos
- Es suficiente: porque su cantidad está en relación con el período de la vida, actividad y trabajo que desarrolla el individuo.
- Está bien distribuida: se realiza con intervalos variables, no menos de 4 comidas al día.
- Es higiénica: porque se realiza siguiendo ciertas reglas que disminuyen el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas o tóxicas

Por ello tenemos alimentos necesarios e indispensables en la dieta diaria del preescolar, entre los que se destacan:

- **LAS PROTEINAS**

El cuerpo humano está hecho de proteínas y los componentes de las células que impiden que éstas se desintegren y que les permita realizar sus funciones, constan básicamente de proteína. Para una explicación sencilla, podría decirse que cada tipo de proteína está formado por una serie específica de “tabiques” estos se denominan aminoácidos. El cuerpo humano necesita unos 22 aminoácidos para formar todas las proteínas de que se compone, en sus células se fabrican 14 tipos de aminoácidos, pero los restantes, llamado aminoácidos esenciales, tiene que obtenerlos de la comida. Gran parte de la actividad química del organismo consiste en deshacer las series de tabiques presentes en los alimentos y reordenarlas para formar otras series, es decir, otras proteínas.

- **LOS CARBOHIDRATOS**

Los carbohidratos son los nutrientes más menospreciados, pero proporcionan energía al organismo, lo ayudan a regular la desintegración de las proteínas y lo protegen de las toxinas.

La glucosa, por ejemplo, es el principal combustible del cuerpo humano, en cuyas células también pueden utilizar otros combustibles, entre ellos grasas, la glucosa es uno de los carbohidratos llamados monosacáridos, es decir, sustancias de sabor dulce, compuestas de una sola molécula.

Los polisacáridos, de los cuales el más importante es el almidón, suelen denominarse carbohidratos completos y constan de muchas moléculas de monosacáridos, el organismo los descompone en dos o más carbohidratos simples. Se hallan en las frutas, verduras y

gramíneas y son muy nutritivos, pues, además de los monosacáridos, se componen de vitaminas, minerales, proteínas y fibra. Los polisacáridos son relativamente lentos de digerir por eso quitan la sensación de hambre.

- **LAS GRASAS**

Las grasas son parte indispensable de la alimentación, pero no todas son saludables si se ingieren en cantidad excesiva.

Todas las grasas comestibles se componen de ácidos grasos: largas moléculas de carbono, hidrogeno y oxigeno; permiten obtener más del doble de energía que los carbohidratos, y contienen vitaminas A, D, E, y K. El organismo necesita las grasas para crecer y restaurarse, y además las almacena en los tejidos para mantenerse a una temperatura constante y para protegerse de la intemperie y de las contusiones.

En nutrición, la principal característica de las grasas es su grado de saturación, que se refiere a su estructura molecular. Las grasas insaturadas no propician tanta acumulación de colesterol en la sangre como las saturadas, como el exceso de colesterol en la sangre puede causar trastornos cardiacos, lo más aconsejable es comer pocas grasas saturadas. En general se recomienda que la ingestión de grasa se reduzca a un 30% o menos del total de calorías ingeridas, y que las grasas saturadas no excedan del 10% de dicho total.

Todas las grasas comestibles son una mezcla de ácidos grasos saturados e insaturados, pero por lo regular las de origen animal son mas saturadas que las de origen vegetal; las excepciones son las carnes de ave y el pescado, cuyas grasas tienden a ser insaturadas, y

el aceite de coco, que aun siendo de origen vegetal contiene abundantes ácidos grasos saturados.

Alimentos	Frecuencia	Niños	Niñas
		Cantidad sugerida	
Lacteos bajos en grasa	Diaria	3 Tazas	
Verduras	Diaria	2 Platos crudas o cocidas	
Frutas	Diaria	3 Unidades	
Pescados	2 Veces por semana	1 Presa pequeña	
Pollo, Pavo o carnes sin grasa	2 Veces por semana	1 Bistec o Presa Pequeña	
Legumbres	2 Veces por semana	1 Plato chico	
Huevos	2 a 3 Veces por semana	1 unidad	
Cereales o pastas o papas cocidas	4 a 5 Veces por semana	1 Plato chico	
Pan	Diaria	2 Unidades	1 unidad 1/2
Aceites y otras grasas	Diaria	Poca cantidad	
Azúcar	Diaria	Poca cantidad (Max 4 cucharadas)	
Agua	Diaria	1,5 a 2 litros (6 a 8 vasos)	
Aporte Calórico aproximado		1700 Kcal	1500 Kcal

A los 3 años el niño necesita de 1 300 a 1 500 Kcal/día, dependiendo de la actividad física desarrollada.

2.5 ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR: DEFINICIÓN Y EVALUACIÓN

El estudio de la situación nutricional de un individuo o colectivo se basa en el resultado entre la ingesta de alimentos que recibe y el gasto energético que presenta. La valoración nutricional abarca el conjunto de procedimientos que permiten evaluar el nivel de salud, bienestar, carencias y déficit de individuos desde la panorámica de su situación nutricional. De esta manera, la evaluación nutricional nos va a permitir

determinar el estado nutricional de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar

Se denomina estado nutricional al resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición, la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo del niño. Su manejo integral no sólo es con el equipo multidisciplinario sino también debe participar activamente la familia y la comunidad ⁽²⁵⁾

a) Evaluación nutricional

En 1972, Waterlow publicó una nueva clasificación de los estados de malnutrición, basado en las modificaciones de la relación peso/talla y la influencia predominante sobre uno y otra de la malnutrición aguda o crónica.

Partiendo de estos conceptos, se han establecido algunos índices y se han construido una serie de gráficas que permiten enjuiciar fácilmente la situación nutritiva simplemente con el conocimiento de la talla, peso y edad. Los parámetros más utilizados son los siguientes:

- **Peso para la edad:** Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y carnés de crecimiento.

Sus principales ventajas son:

- Es fácil de obtener con poco margen de error.
- Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño

- Es el índice más conocido por los trabajadores de salud.

Sin embargo también tiene desventajas importantes:

- En niños mayores de un año puede sobre estimar la desnutrición
- No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica). Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla.
- **Talla para la edad:** El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente.

Las ventajas de este índice son:

- Indicador útil para detectar el enanismo nutricional
- Refleja la historia nutricional del niño(a)

Las principales desventajas son las siguientes:

- Requiere conocer con exactitud la edad
- La talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error
- No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda
- **Peso para la talla:** Indica la presencia de desnutrición aguda, no gana el peso adecuado para la talla.

Las ventajas de este índice son:

- Selecciona niños adelgazados. Detecta niños con bajo peso para su talla pero con talla normal para su edad.
- No requiere datos precisos de la edad.
- Identifica cambios en la ingesta de nutrientes por lo tanto es un indicador nutricional a corto plazo.

Las principales desventajas son las siguientes:

- Requiere las medidas de peso y talla exactos.
- El personal de salud no está familiarizado con éste indicador.
- Puede tener márgenes de error en la medición de la talla.
- Los niños con retardo en el crecimiento son clasificados, erróneamente, como normales (falsos positivos)

Pero existen también factores que pueden influir negativamente en la nutrición de los niños, por ello es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición socioeconómica y el nivel de estudios de los padres, como determinantes importantes para dar lugar a un modo de vida con unos hábitos determinados que van asociados a unos cuidados que favorecen el crecimiento del niño. Algunos de los factores que influyen en la alimentación del preescolar son:

- La alteración en la absorción de los alimentos: se da cuando se incrementan los requerimientos metabólicos del niño o cuando disminuyen la capacidad de metabolizar los nutrientes.
- Los hábitos alimentarios: Se considera la hora y la frecuencia en la ingesta de los alimentos, los tipos de alimentos que se proporcionan y la forma de preparación (tomándose en cuenta el manejo higiénico previo a la ingesta de los alimentos).

- El nivel económico de la familia: el bajo nivel económico impide la compra de los alimentos adecuados para el niño y que cubran con sus requerimientos nutricionales.
- El nivel de conocimientos de los padres y/o cuidadores: Muchos padres (especialmente los primerizos) no conocen los requerimientos específicos para el crecimiento saludable de los niños, por poca información sobre el tema o porque sólo se guían de experiencias de otras personas.

2.6 ROL DE LOS PADRES EN LA ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR

Los padres deben conocer que en la edad preescolar, los niños están todavía desarrollando sus hábitos alimenticios y necesitan incentivos para ingerir comidas y bocadillos (bocados entre comidas) saludables. También están ansiosos por aprender, especialmente de otras personas, y a menudo imitarán las conductas alimentarias de los adultos.⁽²⁶⁾

A continuación se enumeran algunas acciones que los padres deben hacer para mejorar la alimentación en sus niños.

- Preparar comidas, proporcione bocadillos programados regularmente y limite los alimentos fuera de horario.
- No permitir el mal comportamiento a la hora de comer. Los niños deben concentrarse en comer, no en jugar en la mesa o con la comida.
- Se les debe proporcionar toda una variedad de alimentos. Así el niño aprenderá a comer la mayoría de los alimentos.

- Se debe intentar que a la hora de la comida sea agradable. No se debe obligar al niño a que coma, ni esforzarlo a que termine todo el plato.
- Los padres deben convertirse en un ejemplo de hábitos alimentarios saludables para los niños. Cabe recordar que los niños en edad preescolar suelen imitar a sus padres. Si los padres poseen hábitos inadecuados (por ejemplo, comer mucha comida chatarra) el niño no aprenderá a comer de manera saludable.

2.7 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR.

La enfermera en el primer nivel de atención es la responsable del proceso de Control y Crecimiento de los niños (denominado CRED), donde promueve los vínculos afectivos, las condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que favorezcan a optimizar este proceso normal de crecimiento y desarrollo de los niños. Por ello mediante el CRED se realizan actividades periódicas y sistemáticas para la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural.⁽²⁷⁾

▪ Control de crecimiento y desarrollo (CRED)

La salud preventiva es un factor clave para enfrentar los riesgos del entorno, asociados a las enfermedades transmisibles y a no contar con agua segura y saneamiento adecuado, entre otros. Dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo las campañas orientadas a crear una cultura de salud preventiva, son la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas, especialmente en la primera infancia. Actualmente, los resultados en la vacunación oportuna son poco alentadores pero los asociados a fomentar los controles de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años han sido positivos en la sierra del país, donde se habrían concentrado los esfuerzos.

Como se señaló anteriormente, el monitoreo del bienestar y la salud de los niños y niñas se inicia con la asistencia periódica a los controles prenatales, a fin de detectar potenciales problemas en el desarrollo del bebé en el vientre.

Dicha asistencia periódica a los establecimientos de salud debe continuar desarrollándose luego del nacimiento del niño o niña para realizar sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED). Los CRED son actividades periódicas y sistemáticas que evalúan el crecimiento y desarrollo del niño con el objetivo de detectar, de manera oportuna, los cambios y riesgos en su estado de salud. Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en

temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos e hijas. ⁽²⁸⁾

2.8 GENERALIDADES SOBRE ACTITUDES:

La palabra actitud proviene del latín *actitūdo* y se define como la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). La actitud es una predisposición aprendida de responder a las personas, a los objetos o a las instituciones de una manera favorable o desfavorable.

La actitud también ha sido definida como un estado de disposición nerviosa y mental, que es organizado mediante la experiencia y que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo ofrece a los objetos y a las situaciones.

Las actitudes han sido conceptualizadas de maneras distintas por diversos autores, la más popular concibe a la *actitud* como una variable intermedia entre el estímulo (el objeto de la actitud) y la respuesta o manifestación extrema y de alguna manera medible. Algunos autores definen la actitud como:

- **Kimball Young** “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”.
- **Gordon Allport:** “Un estado de disposición nerviosa y mental, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico u

orientador sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con los que guarda relación”

- **Floyd Allport:** “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.
- **Jack H. Curtis:** “Las actitudes son predisposiciones a obrar, percibir, pensar y sentir en relación a los objetos y personas”.
- **R.Jeffress:** "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida"

a) Características De Las Actitudes

- Son adquiridos en el proceso de socialización (son aprendidos).
- Son prueba de pertenencia a un determinado grupo social. Están relacionados con objetos sociales (individuo, grupo, productos, manifestaciones culturales
- Son elementos orientadores que organizan el mundo subjetivo.
- Posee una cualidad direccional positiva o negativa, de rechazo total hasta la aceptación plena; pasando por todas las variantes que oscilan entre estos polos.
- No es un proceso psíquico, pero resulta de la integración de los procesos psíquicos
- Forman un patrón evaluativo o marco de referencia para nuestra percepción de la realidad.
- Son susceptibles de modificarse.

b) Componentes De La Actitud

Los componentes que estructuran las actitudes son las creencias, información (componente *cognitivo*), el gusto o disgusto hacia algo, la valoración que le damos (que conforma el componente *afectivo*) y la tendencia a hacer (componente *conductual*). Así tenemos que el núcleo de las actitudes está en la tendencia *afectivo-valorativa*, por ésta razón Ajzen y Fishbein afirman que las actitudes son un factor importante, pero no el único, en la determinación de las conductas extremas del ser humano.

- **Componente cognitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Éste componente está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un él. La representación cognitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.
- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones (que se caracterizan por su componente cognitivo).
- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

c) Factores Que Influyen En La Formación De Las Actitudes

Para Valero José, los factores que influyen en la formación de actitudes son:

- **El conocimiento previo:** Muchas veces nuestra actitud hacia personas o cosas es indiferente por falta de conocimientos.
- **La Experiencia propia:** Una experiencia agradable favorecerá la fijación de una actitud.
- **La percepción:** al captar un valor es fácil que surja una actitud.
- **La práctica:** La actitud se aprende con la práctica.
- **Los medios de comunicación:** Son medios de comunicación son armas poderosas que pueden hacer cambiar las actitudes.
- **El medio:** Que suele imponer una serie de actitudes y son pocos los que se liberan de su fuerza poderosa. Sólo los que poseen una personalidad integra no se dejan influenciar por el medio.

d) Funciones De Las Actitudes

Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Éstas pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social, ego defensivo, etc. Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos:

- Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado.

- Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos.
- Fines y objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal.
- La actitud en relación a sí mismo, definida como autoestima.

Así tenemos que las actitudes tienen las siguientes funciones:

Función instrumental. Usamos las actitudes como instrumentos para obtener premios o evitar castigos.

Función egodefensiva. Utilizamos las actitudes para compensar determinadas carencias de nuestra personalidad. Ej. Cuando te comparas con alguien que crees inferior te sientes mejor.

Función conocimiento. Utilizar una actitud por un cierto conocimiento, según la percepción que tengas de alguien aunque no lo conozcas.

Función expresión de valores. Las actitudes son un reflejo de los valores que tenemos. Las actitudes se aprenden, aunque no en su totalidad.

G. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

- ✓ **ACTITUDES:** Predisposición favorable o desfavorable que adopta una madre hacia la alimentación de sus hijos menores de 5 años,
- ✓ **MADRES:** Todas las personas de sexo femenino que tienen hijos entre los 2 a 5 años matriculados en el Nido “Belén Kids”
- ✓ **ALIMENTACIÓN INFANTIL:** Son las actividades para la preparación e ingestión de los alimentos que las madres realizan, con el objetivo de nutrir adecuadamente a sus hijos menores de 5 años
- ✓ **PREESCOLAR:** Persona de sexo masculino o femenino que se encuentra dentro de las edades de 2 a 5 años y que se encuentra matriculado en el Nido “Belén Kids”.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

H. Tipo, nivel y método de investigación

El presente estudio de investigación es de nivel aplicativo, debido a que involucra a las ciencias de la salud y parte de la realidad para transformarla; De tipo cuantitativo porque nos va a permitir medir la variable de estudio y de diseño descriptivo de corte transversal, ya que permite describir el estado actual del fenómeno en interés.

I. Descripción del área

El área en que se realizó el estudio de investigación es el Nido “Belén Kids”, ubicado en Jirón Marcará 5341, en la Urbanización Villa del Norte, en el distrito de Los Olivos, a una cuadra del Centro de Salud “Villa del Norte”. La Directora es la Licenciada Silvia Pilar Fernández Concha. Ésta institución cuenta con 50 alumnos distribuidos en 3 secciones: Una de 2 y 3 años, una de 4 años y una de 5 años respectivamente. Sólo cuentan con turno mañana (de 8.30 a.m. a 12.30 del mediodía).

El Nido “Belén Kids” cuenta con una sala de cómputo, servicio higienicos y 2 patios para la recreación de los preescolares. Además cuentan con 3 docentes y 3 auxiliares de educación.

J. Población y muestra

La población estuvo constituida por 45 madres y la muestra considerada para el estudio estará conformada por 32 madres de niños en edad preescolar, que asisten al Nido “Belén Kids” en los Olivos 2011; ésta muestra se obtuvo mediante el uso de la fórmula estadística (Anexo F)

Criterios de Inclusión:

- ✓ Madres que acepten participar durante el estudio.
- ✓ Madres de niños de 2 y 5 años de edad.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Madres de niños menores de 2 años y mayores de 5 años de edad.
- ✓ Madres que no acepten participar del estudio.

K. Técnica e instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es una escala tipo Likert modificada de 30 enunciados referentes a las actitudes de las madres sobre la alimentación infantil (Anexo B)

Para determinar la validez de la escala lickert modificada se sometió a juicio de expertos con la participación de ocho Profesionales con experiencia en el tema de investigación, para lo cual sus opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyeron a mejorar el

instrumento. (Anexo D), asimismo se utilizó la fórmula de Coeficiente de Pearson para la validez de la escala. (Anexo G)

Para la confiabilidad de la escala tipo Likert modificada, se utilizó la fórmula estadística Coeficiente de Alfa de Cronbach (Anexo H).

L. Recolección, Procesamiento Y Presentación De Datos

Para llevar a cabo la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos respectivos, mediante un oficio de parte de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, dirigido a la directora del Nido “Belén Kids”, a fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente. Luego se efectuaron las coordinaciones con las docentes del nivel inicial y las madres de los niños preescolares a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo aproximado de 20 minutos para la aplicación de la escala.

El procesamiento de los datos se realizó a través del uso del programa Microsoft Excel, previa elaboración de la tabla matriz, asignando el valor de 1,2 ó 3 para las respuestas de la escala Likert modificada. (Anexo C y E)

Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico

M. Proceso de análisis e interpretación de datos

Una vez recolectado los datos, éstos serán procesados mediante la aplicación del programa estadístico de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz.

Para la medición de la variable Actitudes hacia la alimentación infantil se utilizó el promedio de los resultados, mediante la categorización de la variable, lo cual permitió clasificar a la variable en actitudes favorables y actitudes desfavorables (Anexo I).

N. Consideraciones éticas

Para ejecutar el estudio se contó con la autorización de la directora del Nido “Belén Kids” y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, previa explicación de los objetivos y se evidenció con la aceptación de las madres en participar del estudio. La decisión de participar o no en el proceso de investigación, será respetada por la investigadora.

Igualmente, las respuestas dadas por las participantes de la investigación serán de carácter anónimo y se mantendrá la confidencialidad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Después de la recolección de datos a través de la aplicación de la escala tipo Likert sobre actitudes hacia la alimentación infantil en las madres del Nido “Belén Kids”, éstos fueron procesados y agrupados de tal forma que los resultados puedan ser presentados en cuadros estadísticos siendo susceptibles de análisis e interpretación en concordancia con el marco teórico. A continuación se presentan los resultados obtenidos y su discusión.

A. RESULTADOS

1. DATOS GENERALES

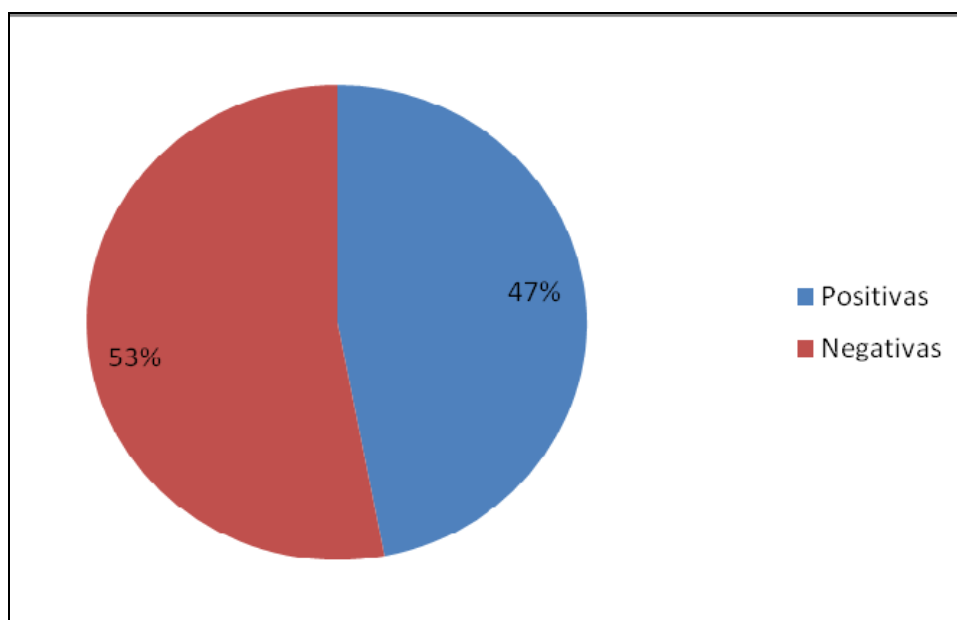
En cuanto a las características generales, la población; estuvo comprendida en su totalidad por el sexo femenino, de las cuales el 31.3% (10) están comprendidas entre los 31 y 35 años de edad y un 15.6% (5) entre los 16 y 20 años (Anexo J)

En relación al grado de instrucción, el 53.1% (17), tiene un grado de instrucción de secundaria completa (Anexo K)

Asimismo, en relación al número de hijos, el 53.1% (17) tiene 2 hijos (Anexo L).

2. DATOS ESPECÍFICOS

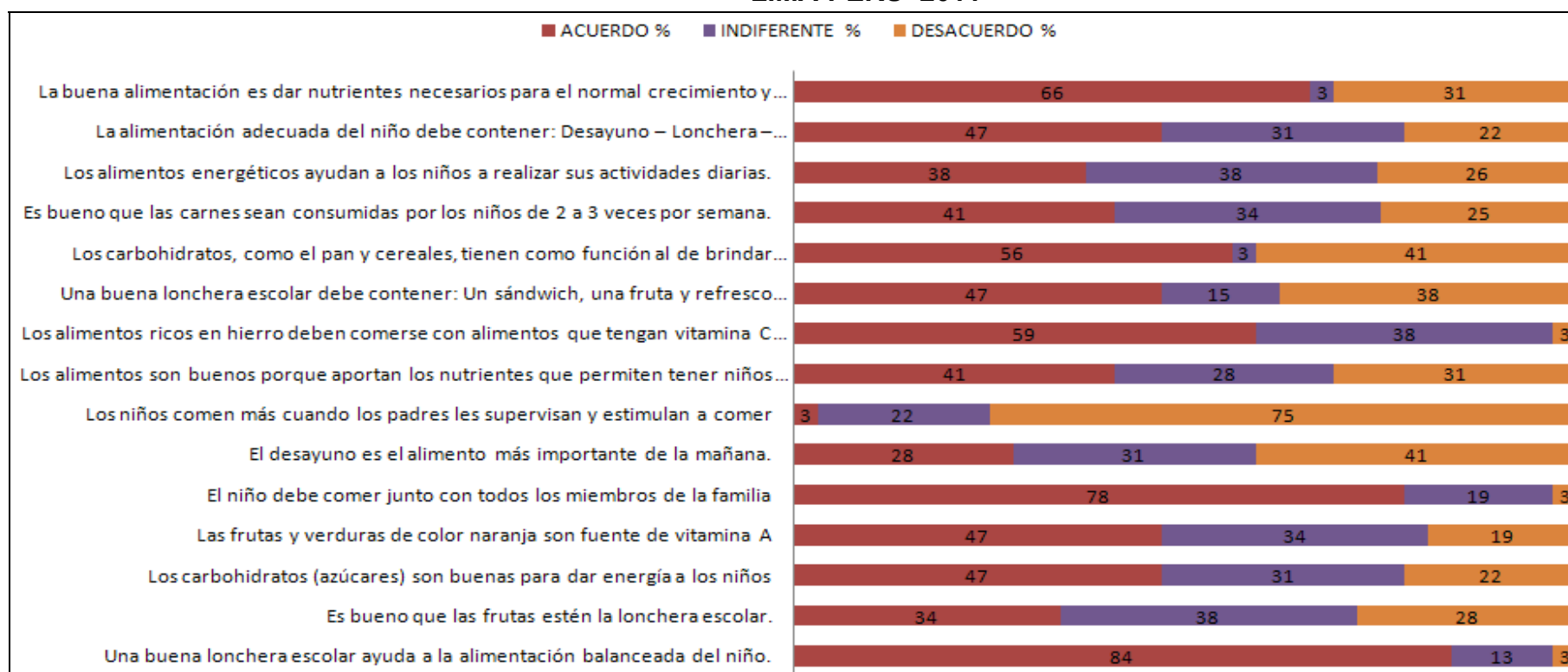
GRÁFICO N° 1
ACTITUDES DE LAS MADRES HACIA LA ALIMENTACIÓN
INFANTIL EN PREESCOLARES DEL NIDO “BELÉN KIDS”
LOS OLIVOS. LIMA-PERÚ
2011



*Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños preescolares
del Nido “Belen Kids”, Los Olivos, 2011*

Del gráfico N°1 podemos observar que de un total de 100% (32 madres), el 53% (17) posee actitudes desfavorables hacia la alimentación infantil en sus hijos preescolares; el 47% (15) poseen actitudes favorables hacia la alimentación infantil.

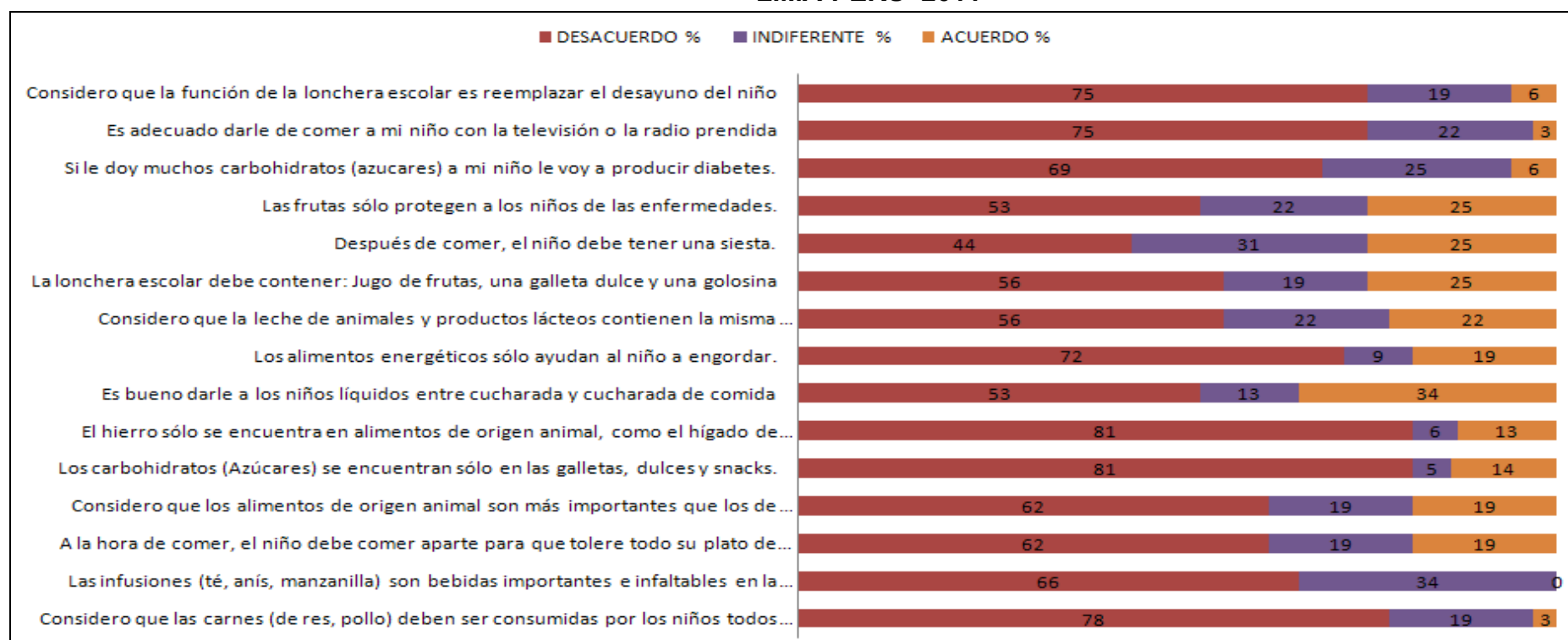
GRÁFICO Nº 2
ACTITUDES FAVORABLES DE LAS MADRES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL
EN PREESCOLARES DEL NIDO “BELÉN KIDS”. LOS OLIVOS
LIMA-PERÚ 2011



Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños preescolares del Nido “Belen Kids”, Los Olivos, 2011

Del gráfico N° 2 podemos observar que las madres muestran una tendencia hacia las actitudes favorables, pues de los 15 enunciados positivos, en la mayoría de éstos las madres estuvieron de acuerdo, el 84% (27) afirmó el enunciado “La lonchera escolar ayuda a la alimentación balanceada del niño; el 78% (25) con “El niño debe comer junto con todos los miembros de la familia”; asimismo, sólo un 75% (24) manifestaron su desacuerdo en el enunciado “Los niños comen más cuando los padres les supervisan y estimulan a comer”; un 41% (13) con “El desayuno es el alimento más importante de la mañana” y “Los carbohidratos, como el pan y cereales, tienen como función la de brindar energía a las células del organismo”.

GRÁFICO Nº 3
ACTITUDES DESFAVORABLES DE LAS MADRES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL
EN PREESCOLARES DEL NIDO “BELÉN KIDS”. LOS OLIVOS
LIMA-PERÚ 2011



Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños preescolares, actitudes sobre alimentación infantil en el Nido “Belen Kids”, Los Olivos, 2011

Del gráfico N° 3 podemos observar que el 81% (26) mostró su desacuerdo con “El hierro sólo se encuentra en alimentos de origen animal, como el hígado de res, por ejemplo” y con “Los carbohidratos (Azúcares) se encuentran sólo en las galletas, dulces y snacks”; el 78% (25) con “Las carnes (de res, pollo) deben ser consumidas por los niños todos los días”. Por otro lado, un significativo 34% (11) de las madres estuvieron de acuerdo con el enunciado “Se le debe dar líquidos entre cucharada y cucharada de comida”, un 25% (8) con “después de comer, el niño debe tener una siesta”, por lo que se puede observar que las madres muestran una tendencia hacia las actitudes favorables.

B. DISCUSIÓN

En la edad preescolar, el niño ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. En esta etapa ellos desarrollan una gran actividad física, por ello, su gasto energético aumentará considerablemente. Por ésta razón su alimentación debe satisfacer los requerimientos nutricionales de acuerdo a la edad y desgaste físico que tengan.

La alimentación en ésta etapa de vida debe ser suficiente (porque su cantidad está en relación con el período de la vida, actividad y trabajo que desarrolla el individuo), estar bien distribuida (no menos de 4 comidas al día), ser higiénica (siguiendo ciertas reglas que disminuyen el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas o tóxicas), etc.

Para una óptima nutrición infantil, se debe distribuir los alimentos de la siguiente manera: el 30% de grasas, 20% de proteínas y el 60% de hidratos de carbono, consumiendo así aproximadamente, entre

1400 y 1600 calorías diarias, distribuidos en el Desayuno 25%, en el almuerzo 30%, merienda 15% y la cena 30%.

Los objetivos de la alimentación del niño en la edad preescolar son asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y promover hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo que puedan interferir en su normal desarrollo físico y mental. La nutrición infantil adecuada no sólo busca conseguir un desarrollo adecuado, sino evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta, permitiendo que el niño pueda alcanzar su máximo potencial de desarrollo físico y mental.

Debemos destacar que los requerimientos nutricionales de cada individuo dependen en gran parte de sus características genéticas y metabólicas particulares y la actividad física. Una nutrición adecuada permite al niño alcanzar su máximo potencial de desarrollo físico-mental y es directamente proporcional con la actividad física del niño, a mayor actividad, mayores requerimientos. Por ello se les debe proporcionar toda una variedad de alimentos y haciéndolo partícipe de su alimentación.

Durante la etapa preescolar los padres son un ejemplo de hábitos alimentarios saludables para los niños. Cabe recordar que los niños en esa edad suelen imitar a sus padres, por tal motivo, los padres deben recordar que los niños están todavía desarrollando sus hábitos alimenticios. Si los padres poseen hábitos inadecuados o desfavorables (por ejemplo, comer mucha comida chatarra) el niño no aprenderá a comer de manera saludable.

Durante éste período, se forman muchos hábitos de alimentación e higiene que perdurarán toda la vida. La práctica de hábitos incorrectos, predispone a que se presenten problemas de malnutrición por carencia o por exceso. La ingesta de alimentos y los hábitos alimenticios de los niños en la etapa preescolar se encuentra influenciada mayormente por el ambiente familiar. Por lo tanto, los padres y otros adultos prestadores de cuidados son responsables de ofrecer una variedad de alimentos nutritivos y adecuados para el desarrollo del niño. Las actitudes de los padres hacia los alimentos han demostrado ser un fuerte elemento para predecir los gustos e inapetencias a los alimentos por parte de los niños.

Al respecto, la actitud ha sido definida como un estado de disposición nerviosa y mental, que es organizado mediante la experiencia y que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo ofrece a los objetos y a las situaciones. Para Kimball Young una actitud “se puede definir como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”.

Otro autor, Armendáriz, señala que la actitud es una disposición psicológica adquirida y organizada a través de la experiencia que suscita al individuo a reaccionar de manera característica frente a determinados objetos, personas, situaciones, es decir una disposición de aceptación o rechazo que se expresa mediante el comportamiento.

Asimismo, José Valero señala que la actitud hacia personas o cosas es indiferente por falta de conocimientos y sostiene que entre los factores más importante en la formación de las actitudes es la acción que sobre ellos ejerce las experiencias personales, así también influye la familia, los compañeros, la educación, los incidentes críticos.

Pero las actitudes no sólo se ven influenciadas por la información previa sobre algo o alguien, sino que también dependen del medio, las costumbres y creencias, que suelen imponer una serie de acciones que muchas veces nos conlleva a tener prácticas positivas o negativas, dependiendo de la actitud que tomemos.

La Enfermera, en su labor en el 1er Nivel de atención, es la responsable del control de crecimiento y desarrollo (CRED) de los niños, valorando su ganancia de peso y talla e identificando posibles alteraciones nutricionales. De esta manera, la evaluación nutricional nos permite determinar el estado nutricional de los niños, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar, todo ello para poder brindar orientación a los padres y/o cuidadores sobre la nutrición infantil y los hábitos adecuados de alimentación en ésta etapa de vida, con el fin de favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo de los menores.

En las madres de preescolares del Nido “Belén Kids” se logró identificar que la mayoría de ellas posee actitudes desfavorables hacia la alimentación infantil, principalmente con respecto a los hábitos alimenticios, alimentos importantes en la nutrición del niño, la frecuencia de los alimentos en el preescolar, alimentos de la lonchera escolar y contenido de los alimentos.

Por lo expuesto anteriormente, esas actitudes desfavorables de las madres hacia la alimentación infantil se va a manifestar mediante el comportamiento que ellas demuestren en relación a la nutrición de sus hijos, brindándoles con pocas comidas al día, alimentos que no los nutran adecuadamente según sus requerimientos nutricionales, adoptando inadecuados hábitos alimenticios en sus menores hijos, etc. Todo ello predispone a los menores a una inadecuada alimentación, ya sea por defecto o exceso, lo que ocasionaría problemas nutricionales, haciéndolos más susceptibles de presentar enfermedades prevalentes en la infancia y sobre todo, alteraciones en su crecimiento y desarrollo, que no sólo los limita en esta etapa de vida, sino que tiene consecuencias negativas a largo plazo.

Entre las consecuencias negativas a largo plazo más resaltantes de una inadecuada alimentación infantil destaca que los pequeños sean más susceptibles a presentar hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad mórbida, alteraciones metabólicas y del sistema endocrino, poco rendimiento escolar (por limitaciones en la capacidad de aprendizaje vinculadas a un menor desarrollo cognitivo), mayor índice de enfermedades prevalentes en la infancia (la mayor probabilidad de enfermar hace que ausentismo escolar, con lo que aumenta su probabilidad de repetición y deserción.), alteraciones mentales, etc. El mayor impacto está en la morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. Estos efectos son irreversibles y a menudo se transmiten de generación en generación, no sólo a nivel Perú, sino a nivel mundial.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se formularon luego del estudio fueron:

- Las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del Nido “Belén Kids”-Los Olivos, en su mayoría, son desfavorables y menor porcentaje favorables. Lo que implica que realicen inadecuadas prácticas en la alimentación de los niños, predisponiéndolos a alteraciones nutricionales a corto y largo plazo.
- Las madres de preescolares del Nido “Belén Kids” evidenciaron actitudes favorables, en su mayoría, para los aspectos relacionados con el contenido de los alimentos, la lonchera escolar, horario de la comida, grupos de alimentos que conforman la alimentación del niño, por lo que las madres están de acuerdo y consideran que la alimentación en la edad preescolar es fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo de sus hijos.

- Las madres de preescolares del Nido “Belén Kids” evidenciaron actitudes desfavorables, en su mayoría, para los aspectos relacionados con los hábitos alimenticios y el número de veces que come el niño durante el día. Esto podría generar que las madres no alimenten adecuadamente a sus hijos, brindándoles alimentación en exceso o déficit, inculcándoles hábitos inadecuados, lo que ocasionaría problemas de desnutrición en los niños, como el sobrepeso o, en algunos casos, la obesidad, que en la actualidad son problemas frecuentes en la población infantil.

2. LIMITACIONES

- Los resultados sólo pueden ser generalizables a la población en estudio, es decir a las madres del Nido “Belén Kids” o a poblaciones con características similares.

3. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Que las Instituciones de Salud, en coordinación con las Instituciones Educativas incorporen programas de Educación, dirigidas a las madres, en relación a la alimentación del niño en la etapa preescolar a fin de disipar dudas y mejorar la nutrición de sus menores hijos, disminuyendo el riesgo a presentar alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los menores.

- Que las Enfermeras, en el primer nivel de atención, implementen sesiones educativas sobre nutrición en la etapa de vida preescolar, incluyendo temas como loncheras saludables, horario de las comidas en los niños, requerimientos nutricionales, etc como parte de la implementación y desarrollo de las Instituciones Educativas Saludables.
- Que se realicen estudios similares en Instituciones Estatales a fin de confrontar la realidad de la Institución privada con la pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) www.onu.org.pe
- (2) Gladys rojas salas, "la adolescencia en el Perú- 2008"
- (3) http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm
- (4) consumo de alcohol en adolescentes de la I.E "estados unidos" comas- 2005
- (5) IX censo nacional de población y IV de vivienda 1993-lima: instituto nacional de estadística e informática.
- (6) Jorge Alarcón y colaboradores, prevalencia y Factores asociados al riesgo de consumo de drogas en escolares de secundaria del Perú,
- (7) <http://www.prevencionalcohol.com/2008-12/la-influencia-de-amigos-uno-de-los-factores-del-consumo-de-alcohol-entre-adolescentes/>
- (8) UNICEF, Estado de la niñez en el Perú, ,2011
- (9) Uribe Rita y colab., manual de habilidades sociales, Perú-2005
- (10) Jairo Palacio, "invertir en adolescentes y jóvenes, una prioridad", 2007
- (11) <http://www.psicologiaonline.com/ESMUbeda/Libros/Manual/manual22.htm>
- (12) Canales, Omar "Efectividad de la sesión Educativa "Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas" en el incremento de conocimientos de las madres de preescolares en la Institución Educativa San José, El Agustino". 2009

(13) Durand, Diana “Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111-Callao”. 2008

(14) Flores, Espíritu, “Efectividad de un programa educativo con imágenes en la modificación de conocimientos de las madres sobre la alimentación en preescolares del PRONOEI “Santa Ana”, San Juan de Lurigancho. 2000

(15) Flores, Liliana, “Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi”, 2006

(16) Paniagua, Gisella Y Colab, “Evaluación nutricional en una población preescolar en el Puesto de Salud Fernando Luyo – Villa El Salvador en Julio del 2003”. 2003

(17) Requena, Lissett, “Conocimiento y las prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa N° 524 Nuestra Señora de la Esperanza”, 2006

(18) INEI. Perfil sócio demográfico del Perú. Lima, Perú 2008

(19) Rovich Fredich, Diccionario de Psicología 5ta Edición. Editorial Handa, España, 1995

(20)http://www.sepeap.org/secciones/documentos/pdf/Valoracion_nutricional_ninos_adolescentes.pdf

(21)http://books.google.com/books?id=vXs2vhYKjEoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

(22) <http://www.rush.edu/spanish/speds/growth/prschlr.html>

(23) <http://www.portalplanetasedna.com.ar/poblacion16.htm>

(24) http://www.unizar.es/med_naturista/Valoracion.pdf

(25) <http://es.scribd.com/doc/10757991/Alimentacion-Del-Nino-en-Edad-Preescolar-y-Escolar>

(26) <http://www.preescolar.es/preescolar-necesidades-nutricionales.html>

(27) <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/nutricion/Clase%20101%20-%207.htm>

(28) Medrano Ríos, Mery, Guía de atención para el menor de 5 años, CEP

BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Pediatric nutrition handbook. 3ª ed. Assessment of nutritional status. Illinois: Elk Grove Village, A. A. P, 1993.
- BENAVIDES, MARTÍN Y CARMEN PONCE (2010) *Estado de la Niñez Indígena en el Perú*, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- DU GAS, Beverly, “*Tratado de Enfermería Práctica*”, 4º Edición Revisada, Editorial Interamericana Mac Graw Hill, México, 2003.
- GARCÍA-ARIAS y M.C. García-Fernández, "Nutrición y Dietética" Ed. Universidad de León.MORRISON , 2003
- GONZALEZ, Carlos.Mi niño no me come. Editorial Temas de Hoy. Madrid 1999.
- HERNÁNDEZ-RODRIGUEZ, M Alimentación infantil". Ed. Diaz de Santos S.A. Madrid, 1993.
- INEI. Perfil sócio demográfico del Perú. Lima, Perú 2008.
- INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2007. Lima, Perú 2008.
- K. YOUNG, J.C. FLÜGEL, Psicología de las Actitudes” y otros, Editorial Paidós SA
- LAURA, A, Municipios Saludables: Una opción de política pública. Avance de un proceso en Argentina. Argentina. Organización Panamericana de la Salud- 2002
- MADDALERO, Matilde y Colab., *Manual de Medicina de la adolescencia*, , OPS, EE.UU, 1992
- MARRINER TOMEY, Ann, *Modelos y Teorías de Enfermería*, Editorial Mosby science, Madrid España, 2003.

- MATAIX-VERDU, J. y CARAZO MARIN, E."Nutrición para Educadores". Ed. Diaz de Santos S.A. Madrid ,1995.
- MINSA, lineamientos de gestion de la estrategia sanitaria de Alimentacion y nutricion Saludable, 2011
- MICHELLE, Fundamentos de Enfermería en Salud Mental, Editorial Mosby, Madrid- España, 1999
- PERALES Mendoza, "Manual de Psiquiatría. Humberto Redondo", ED. UNMSM, 2DA Ed. Lima- 1988.
- TERAN DIAZ Eugenio.Alimentación oral y nutrición humana. Ed autor. Santander.1994
- ROVICH FREDICH, Diccionario de Psicología 5ta Edición. Editorial Handa, España, 1995.
- UNICEF, Estado de la niñez en el Perú, ,2011

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG.
A. Operacionalización de la variable de estudio.....	I
B. Instrumento.....	III
C. Codificación de Datos.....	VII
D. Tabla de concordancia juicio de expertos.....	VIII
E. Matriz tripartita de codificación de datos.....	IX
F. Cálculo de la muestra.....	XI
G. Validación del instrumento según Pearson.....	XII
 H. Confiabilidad del instrumento según Cronbach.....	 XIV
I. Categorización de la variable.....	XV
 J. Grupo etéreo de las madres de niños preescolares del Nido “Belén Kids”. Los Olivos. Lima-Perú. 2011.....	 XV
 K. Distribución según grado de instrucción de las madres de niños preescolares del Nido “Belén Kids”. Los olivos- Lima-Perú. 2011.....	 D XVII
 A. Número de hijos las madres de niños preescolares del Nido “Belén Kids”. Los Olivos. Lima-Perú. 2011.....	 XVIII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

[illegible]

	<p>frente aporte alimentos que brinden los carbohidratos, proteínas y vitaminas suficientes favorecer el crecimiento del niño o niña entre los 3 – 5 años.</p>	<p>- Frecuencia de los alimentos</p> <p>- Importancia de la lonchera escolar en la salud del preescolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Horarios de las comidas • Número de veces que come el niño durante el día • Función de la lonchera escolar • Componentes de la lonchera escolar • Alimentos representativos de una lonchera escolar 	ble	<p>favorezcan el crecimiento preescolar, lo cual se medirá a través de una escala Likert modificada dando un valor final de actitud favorable y actitud desfavorable</p>
--	--	---	---	-----	--

ANEXO B

ESCALA DE ACTITUDES

INTRODUCCIÓN

Buenos días soy María Milagros Marrufo Marrufo, Interna de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando la presente investigación que tiene por objetivo identificar las actitudes que las madres de preescolares sobre la alimentación infantil.

Agradezco por anticipado su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera y honesta.
Muchas Gracias.

DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre (En años)

- a) 16-20
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31-35
- e) 36 a más

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria incompleta.
- b) Primaria completa.
- c) Secundaria incompleta.
- d) Secundaria completa.
- e) Superior -técnico

3. Número de hijos

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 a más

INSTRUCCIONES

La presente escala es estrictamente anónima por lo que no necesita escribir su nombre ni apellidos; le agradeceré que lea cuidadosamente cada uno de los enunciados y responda lo que para usted es la respuesta más adecuada; deberá responder marcando con un aspa (X), utilizando los siguientes criterios:

Acuerdo (A)

Indiferente (I)

Desacuerdo (DA)

Ejemplo:

ENUNCIADO	A	I	DA
Fumar es dañino para la salud	X		

Recuerda que su sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrese de contestar todos los enunciados.

ENUNCIADO	A	I	DA
1. Las carnes (de res, pollo) deben ser consumidas por los niños todos los días			
2. La lonchera escolar ayuda a la alimentación balanceada del niño.			
3. Las frutas deben estar presentes en la lonchera escolar.			
4. Las infusiones (té, anís, manzanilla) son bebidas importantes e infaltables en la lonchera escolar.			
5. Los carbohidratos (azúcares) proporcionan energía a los niños			
6. Las frutas y verduras de color naranja son fuente de vitamina A			
7. A la hora de comer, el niño debe comer aparte para que tolere todo su plato de comida.			

8. Los alimentos de origen animal son más importantes que los de origen vegetal			
9. Los carbohidratos (Azúcares) se encuentran sólo en las galletas, dulces y snacks.			
10.El niño debe comer junto con todos los miembros de la familia			
11.El desayuno es el alimento más importante de la mañana.			
12.El hierro sólo se encuentra en alimentos de origen animal, como el hígado de res, por ejemplo			
13.Los niños comen más cuando los padres les supervisan y estimulan a comer			
14.Los alimentos aportan los nutrientes que permiten tener niños sanos y activos.			
15.Los alimentos ricos en hierro deben comerse con alimentos que tengan vitamina C para ayudar a su absorción			
16.Se le debe dar líquidos entre cucharada y cucharada de comida			
17.Los alimentos energéticos sólo ayudan al niño a engordar.			
18.La lonchera escolar debe contener: Un sándwich, una fruta y refresco natural			
19.Los carbohidratos, como el pan y cereales, tienen como función al de brindar energía a las células del organismo			
20.Las carnes deben ser consumidas por los niños de 2 a 3 veces por semana.			
21.Considero que la leche de animales y productos lácteos contienen la misma cantidad de calcio y hierro			
22.La lonchera escolar debe contener: Jugo de frutas, una galleta dulce y una golosina			
23.Los alimentos energéticos ayudan a los niños a realizar sus actividades diarias.			
24.Después de comer, el niño debe tener una siesta.			
25.Las frutas sólo protegen a los niños de las enfermedades.			

26. Si le doy muchos carbohidratos (azucares) a mi niño le voy a producir diabetes.			
27. La alimentación adecuada del niño debe contener: Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Lonche – Cena			
28. Debo darle de comer a mi niño con la televisión o la radio prendida.			
29. Considero que la alimentación es dar nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo del niño			
30. Considero que la función de la lonchera escolar es reemplazar el desayuno del niño			

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO C

CODIFICACIÓN DE LOS DATOS ESCALA DE LIKERT MODIFICADA – ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

ENUNCIADOS

Positivos	A	I	DA
2,3,5,6,10,11,13,14,15,18,19,20,23,27,29	3	2	1
Negativos			
1,4,7,8,9,12,16,17,21,22,24,25,26,28,30	1	2	3

ANEXO D
TABLA DE CONCORDANCIA
JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
									0.183

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No) $P = 0.183/7 = \mathbf{0.026}$ Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa. Los resultados obtenidos por cada juez fueron menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativa

ANEXO E

MATRIZ TRIPARTITA DE CODIFICACIÓN DE DATOS

Nº DE ENCUESTA	ITEMS																														TOTAL			
	A	B	C	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		28	29	30
1	4	5	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	64
2	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	70
3	4	5	1	3	3	1	3	2	1	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	1	61
4	2	5	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	71
5	4	5	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	3	71
6	4	5	1	3	3	1	2	3	3	2	3	1	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	1	3	1	2	3	3	1	2	3	3	56
7	4	5	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	76
8	3	4	1	3	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	2	3	3	3	2	3	63
9	4	5	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	78
10	2	5	2	1	3	1	2	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	64
11	4	5	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	71
12	4	1	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	1	72
13	4	5	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	71
14	4	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	66
15	3	4	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	67
16	3	4	2	3	1	3	2	1	1	3	2	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	56
17	1	4	1	3	3	2	3	1	3	1	1	3	3	1	3	2	1	3	3	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	3	1	54

18	2	4	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	1	2	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	66	
19	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	1	73	
20	2	5	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79		
21	2	4	1	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	66	
22	2	4	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	64
23	3	4	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	1	2	1	3	1	3	3	1	3	1	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	65
24	2	5	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	74
25	3	5	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	1	1	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	63
26	2	4	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	70
27	1	4	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1	67
28	1	4	2	2	3	1	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	68
29	1	4	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	1	3	1	2	2	1	3	1	1	3	1	2	3	1	3	3	3	62
30	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	74
31	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	70
32	1	4	2	2	3	1	2	2	1	3	3	1	3	2	1	1	1	3	3	1	3	3	2	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	55

ANEXO F

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar la muestra poblacional se efectuó la fórmula estadística del tamaño de muestra para población finita; para lo cual se considera:

N= Tamaño la población

P= Proporción poblacional =0.5

Q= (1-p) = 0.5

E= Error muestral = 0.1

Zα= Intervalo de confianza = 1.96 (95% de confianza)

n= Muestra poblacional

$$n = \frac{N \cdot P (1-P)}{(N-1) \frac{(E)^2}{Z^2 \alpha} + P(1-P)}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{45 (0.25)}{\frac{44 (0.1)^2 + 0.25}{(1.96)^2}}$$

$$n = \frac{11.25}{0.36} = 31.25$$

$$n = 31$$

La muestra poblacional debe estar conformada por un mínimo de 31 madres de niños preescolares

ANEXO G

PRUEBA DE VALIDEZ DE LA ESCALA DE LIKERT

MODIFICADA – ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL -

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN R DE PEARSON

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{[(N\sum x^2 - (\sum x)^2)^{1/2} [(N\sum y^2 - (\sum y)^2)^{1/2}]}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$: sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: sumatoria de puntajes simples de la variable y

$\sum x^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x

$\sum y^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

r_{xy} : coeficiente de regresión el conjunto x é y

Si $r > 0.2$ el instrumento es válido; por lo tanto según los resultados es válido para cada uno de sus ítems.

Reemplazando

Item	Pearson	Item	Pearson
1	-0,09	16	0,22
2	0,25	17	0,35
3	0,19	18	0,25

4	0,20		19	0,40
5	0,29		20	0,28
6	0,38		21	0,42
7	0,35		22	0,60
8	0,42		23	0,25
9	0,43		24	0,30
10	0,02		25	0,27
11	0,51		26	0,36
12	0,28		27	0,60
13	0,14		28	0,20
14	0,26		29	0,30
15	0,21		30	-0,01

Obs. Los ítems 1, 3,4, 10 y 13 que tuvieron menos de 0.2 fueron considerados dentro de los resultados por considerarse importantes para el trabajo.

ANEXO H

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE LIKERT MODIFICADA – ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL - COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (α)

$$\text{Confiabilidad} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{Sx^2} \right\} = \alpha$$

Si²: Varianza del ítem i.

Sx²: Varianza de la prueba X.

K: Número de ítems.

Si $\alpha > 0.6$ hay confiabilidad buena

> 60% confiabilidad alta

K = 30

K-1 = 29

$\sum Si^2$ = 16.57

Sx² = 41.25

Reemplazando:

$$\text{Coeficiente de } \alpha \text{ de Crombach} = \frac{30}{29} \left\{ 1 - \frac{16.57}{41.25} \right\} = 0.618 = 61.8\%$$

Al obtenerse un valor de 61.8% en la prueba del Coeficiente de Alfa de Cronbach, se concluye que el instrumento es confiable.

ANEXO I

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

Para la medición de las actitudes hacia la alimentación infantil de las madres del Nido “Belén Kids” se calculó la media dividiendo en dos valores finales: Favorable y Desfavorable.

PROCEDIMIENTO:

1. Se determina el promedio (X)

$$X = \frac{\sum X_n}{n}$$

Remplazando datos:

$$X = 67,09$$

2. Se establecieron los valores a y b

$$a = X_{\min} - 1$$

$$b = X_{\max} + 1$$

$$a = 67 - 1 = 66$$

$$b = 90 + 1 = 91$$

Actitud Favorable : > 67

Actitud Desfavorable : ≤ 67

ANEXO J

TABLA N°1

GRUPO ETÁREO DE LAS MADRES DE NIÑOS

PREESCOLARES DEL NIDO “BELÉN KIDS”

LOS OLIVOS. LIMA- PERÚ

2011

EDAD	Nº	%
16-20	5	15.6
21-25	9	28.1
26-30	8	25
31-35	10	31.3
36 a más	0	0
TOTAL	32	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños preescolares del Nido “Belen Kids”, Los Olivos, 2011

ANEXO K

TABLA N°2
DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE
LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES
DEL NIDO “BELEN KIDS”. LOS OLIVOS
LIMA- PERÚ
2011

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria incompleta.	1	3.1
Primaria completa.	0	0
Secundaria incompleta.	1	3.1
Secundaria completa.	17	53.1
Superior -técnico	13	40.6
TOTAL	32	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños preescolares del Nido “Belen Kids”, Los Olivos, 2011

ANEXO L
TABLA N°3

**NÚMERO DE HIJOS LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES
DEL NIDO “BELEN KIDS”. LOS OLIVOS
LIMA-PERÚ
2011**

NÚMERO DE HIJOS	Nº	%
1	13	40.6
2	17	53.1
3	2	6.2
4	0	0
5 a más	0	0
TOTAL	32	100

*Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños preescolares
del Nido “Belen Kids”, Los Olivos, 2011*